



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения

Территориальный орган Росздравнадзора по Иркутской области

(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

г. Иркутск, ул. Горького, 36
(место составления акта)

« 23 » июля 2014 г.

(дата составления акта)
14.00 - 17.00

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

органом государственного контроля (надзора), органом муниципального контроля юридического лица, индивидуального предпринимателя

№ 298/14

По адресу/адресам: -

(место проведения проверки)

На основании: *приказа Территориального органа Росздравнадзора по Иркутской области от 18.07.2014 № 01-08ПР-298/14*

(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата))

проведена внеплановая документальная проверка по выполнению предписания Территориального органа Росздравнадзора по Иркутской области от 23.05.2014 № 110 в части соблюдения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи; внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; порядка проведения предрейсовых, послерейсовых медицинских осмотров

(плановая/внеплановая, документальная/выездная)

в отношении:

областного государственного бюджетного учреждения социального обслуживания «Дом-интернат для престарелых и инвалидов п. Усть-Ордынский» (ОГРН 1113850046683, ИНН 3849018363)

(наименование юридического лица, фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя)

Дата и время проведения проверки:

« 25 » июня 20 14 г. с час. мин. до час. мин. Продолжительность _____

« 23 » июля 20 14 г. с час. мин. до час. мин. Продолжительность _____

(заполняется в случае проведения проверок филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений юридического лица или при осуществлении деятельности индивидуального предпринимателя по нескольким адресам)

Общая продолжительность проверки: 20 р/дней

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Территориальным органом Росздравнадзора по Иркутской области

(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен: (заполняется при проведении выездной проверки) Директор Колыхалова Ольга Сергеевна

(фамилия, имена, отчества (в случае, если имеется), подпись, дата, время)

Дата и номер решения прокурора (его заместителя) о согласовании проведения проверки:

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо(а), проводившее проверку:

Председатель комиссии: начальник отдела Таловикова Т.В. Члены комиссии:

государственный инспектор Остапчик А.В.

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность должностного лица (должностных лиц), проводившего(их) проверку; в случае привлечения к участию в проверке экспертов, экспертных организаций указываются фамилии, имена, отчества (в случае, если имеется), должности экспертов и/или наименование экспертных организаций с указанием реквизитов свидетельства об аккредитации и наименования органа по аккредитации, выдавшего свидетельство)

При проведении проверки присутствовали: документальная проверка

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность должностного лица (должностных лиц), проводившего(их) проверку; в случае привлечения к участию в проверке экспертов, экспертных организаций указываются фамилии, имена, отчества (при наличии), должности экспертов и/или наименования экспертных организаций с указанием реквизитов свидетельства об аккредитации и наименования органа по аккредитации, выдавшего свидетельство)

В ходе проведения проверки установлено:

в соответствии с предписанием Территориального органа Росздравнадзора по Иркутской области от 23.05.2014 № 110 информация об устранении выявленных нарушений от областного государственного бюджетного учреждения социального обслуживания «Дом-интернат для престарелых и инвалидов п. Усть-Ордынский» в Территориальный орган поступила своевременно - 23.06.2014 г. (вход. № 02-48/830 от 25.06.2014 г.). Замечания устранены не в полном объеме:

- 1. Лицензия на медицинскую деятельность переоформлена 02.07.2014;*
- 2. Представлен акт обследования технического состояния медицинского оборудования, проведенное ООО «Байкалмедтехсервис» 30.05.2014.*

Не устранены п. 3, 4, 5, 6 Предписания Территориального органа Росздравнадзора по Иркутской области от 23.05.2014 № 110:

- 1. Представлено гарантийное письмо главного врача от 23.06.2014 о проведении обучения Михайловой О.Г., заместителя директора по медицинской работе, по контролю качества медицинской помощи в сентябре 2014 года.*
- 2. Согласно письма директора ОГБУСО «Дом-интернат для престарелых и инвалидов п. Усть-Ордынский», после обучения заместителя директора по медицинской работе Михайловой О.Г. по контролю качества медицинской помощи будет создана врачебная комиссия и организована работа по контролю качества медицинской помощи и проведена соответствующая организационная работа.*

выявлены несоответствия сведений, содержащихся в уведомлении о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности, обязательным требованиям (с указанием положений (нормативных) правовых актов): -----

выявлены факты невыполнения предписаний органов государственного контроля (надзора), органов муниципального контроля (с указанием реквизитов выданных предписаний): -

Запись в Журнал учета проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля **внесена** (заполняется при проведении выездной проверки):

(подпись проверяющего)

(подпись уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

Журнал учета проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля отсутствует (заполняется при проведении выездной проверки):

(подпись проверяющего)

(подпись уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

Прилагаемые к акту документы: Предписание от 23.07.2014 № 175.

Подписи лиц, проводивших проверку:



Таловикова Т.В

 Остапчик А.В.

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а):

Директор Кольхалова О.С.

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

« 23 » июля 2014 г.

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

(подпись уполномоченного должностного лица (лиц), проводившего проверку)

В ходе проведения проверки по соблюдению ограничений медицинскими, аптечными работниками, руководителями медицинских, аптечных организаций при осуществлении профессиональной деятельности установлено:

1. Отсутствие нормативно-правовых актов в медицинской, аптечной организации, регламентирующих перечень ограничений налагаемых на медицинских, фармацевтических работников, руководителей медицинских, аптечных организаций при осуществлении медицинской, фармацевтической деятельности с представителями фармацевтических компаний, производителями или продавцами медицинских изделий (за исключением случаев, связанных с проведением клинических исследований лекарственных препаратов, клинических испытаний медицинских изделий или связанных с повышением их профессионального уровня или предоставлением информации), (дата, номера приказов, подписи об ознакомлении медицинских, фармацевтических работников медицинской, фармацевтической организации):

Представлен приказ об ограничениях, налагаемых на медицинских работников при осуществлении ими профессиональной деятельности от 13.05.2014 № 25 О/Д.

2. Отсутствие в медицинской, аптечной организации заключенных соглашений о назначениях или рекомендациях пациентам лекарственных препаратов, медицинских изделий (за исключением договоров о проведении клинических исследований лекарственных препаратов, клинических испытаний медицинских изделий) с представителями фармацевтических компаний, производителями или продавцами медицинских изделий компаний:

Соглашения с представителями фармацевтических компаний, производителями или продавцами медицинских изделий компаний на момент проверки отсутствуют.

3. Отсутствие полученных от представителей фармацевтических компаний, производителей или продавцов медицинских изделий образцов лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам (за исключением случаев, связанных с проведением клинических исследований лекарственных препаратов, клинических испытаний медицинских изделий):

На момент проверки не выявлено.

4. Отсутствие в медицинской организации бланков представителей фармацевтических компаний, производителей или продавцов медицинских изделий для выписывания лекарственных препаратов, медицинских изделий на бланках, содержащих информацию рекламного характера, а также на рецептурных бланках, на которых заранее напечатано наименование лекарственного препарата, медицинского изделия:

На момент проверки не выявлено.

5. Отсутствие утвержденной формы уведомления по конфликту интересов возникших между медицинским персоналом медицинской организации и представителями фармацевтических компаний, производителями или продавцами медицинских изделий:

На момент проверки форма не утверждена.

Выводы:

Отсутствует утвержденная форма уведомления по конфликту интересов, возникших между медицинским персоналом медицинской организации и представителями фармацевтических компаний, производителями или продавцами медицинских изделий в нарушение ст. 75 Федерального закона РФ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».